

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護事業所スリール板橋志村
重要事項説明書兼契約書

*当施設は介護保険の指定を受けています(板橋区指定 第1391901129号)

当事業所はご契約者に対して、(介護予防)小規模多機能型居宅介護サービスを提供します。事業所の概要、サービス契約上ご注意頂きたい事を次の通りご説明させていただきます。

1. 事業者

- | | |
|---------|-------------------|
| ① 法人名 | 株式会社 ヒナコーポレーション |
| ② 法人所在地 | 神戸市灘区備後町5-3-1-309 |
| ③ 電話番号 | 078-811-3013 |
| ④ 代表者氏名 | 園田 潤治 |
| ⑤ 設立年月日 | 平成22年4月1日 |

2. 事業所

- | | |
|------------|--|
| ① 事業所名 | (介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所スリール板橋志村 |
| ② 指定番号 | 1391901129 |
| ③ 事業所所在地 | 東京都板橋区志村1-28-10 |
| ④ 電話番号 | 代表 03-5918-9197 |
| FAX番号 | 03-5918-9198 |
| ⑤ サービス提供地域 | 東京都板橋区 |
| ⑥ 営業日及び時間 | 営業日365日
営業時間 通い10時~17時
(日中6時~22時)
泊まり17時~翌10時
訪問24時間 |
| ⑦ 利用定員 | 登録29名 通い1日15名 泊まり1日7名 |
| ⑧ 代表者氏名 | 園田 潤治 |
| ⑨ 管理者氏名 | 中村 直子 |
| ⑩ 開設年月日 | 令和5年4月1日 |
| ⑪ 建物の構造 | 鉄筋コンクリート地上4階建 |

3. 運営方針と事業所の義務

- ① 利用者一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を維持、継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス、及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、地域でのその人らしい生活・暮らしを支援します。
- ② (介護予防)小規模多機能型居宅介護サービス等の提供にあたっては、(介護予防)小規模多機能型居宅介護サービス計画に基づき、漫然かつ画一的にならないよう、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要なサービスを提供します。
- ③ (介護予防)小規模多機能型居宅介護サービス等の提供にあたっては懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはその家族(以下、「利用者等」という。)に対し、サービス提供等について理解しやすいように説明を行います。
- ④ 登録者が通いサービスを利用していない日においては、必要に応じて可能な限り訪問サービスや電話連絡により、見守りや状況の把握を行う等、登録者の居宅における生活を支え

るために適切なサービスを提供します。

- ⑤ 利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。
- ⑥ 自ら提供する（介護予防）小規模多機能型居宅サービス等のサービスの質の評価を行うと共に、定期的に外部による評価を受けて、それらの結果を公表し常に改善を図ります。

4. 契約の目的

株式会社ヒナコーポレーション、（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所スリール板橋志村（以下、事業所）は要介護・要支援認定を受けた利用者（以下、利用者）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者がその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営み在宅での生活を維持できるよう、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護サービスの提供を受け、それに対する利用料を支払うことについて契約を締結します。

5. 契約期間と更新

- ① 本契約の契約期間は契約締結の日から要介護（要支援）認定有効期間の満了までとします。但し、契約期間満了日以前に利用者が要介護（要支援）状態区分の更新認定を受け、要介護（要支援）認定有効期間の満了日が更新された場合は、更新後の要介護認定の満了日をもって契約期間の満了日とします。
- ② 契約期間の満了の30日前までに利用者又は利用者代理人から書面による契約終了の申し入れがない場合には、本契約は更に同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。
- ③ 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、期間経過の翌日から更新後の要介護（要支援）認定有効期間の満了日とします。

但し、契約期間満了日以前に利用者が要介護（要支援）状態区分の変更の認定を受け、要介護（要支援）認定有効期間の満了日が更新された場合、更新後の要介護（要支援）有効期間の満了日をもって契約期間の満了日とします。

6. サービス計画と介護計画の作成と変更及びサービス内容

- ① 事業所の管理者は、事業所の介護支援専門員に利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記した(介護予防)小規模多機能型居宅介護サービス計画書（以下、「サービス計画書」）及び(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画書（以下、「介護計画書」）を作成し書面にて説明の上同意を得て交付するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを組み合わせた介護を行います。
- ② 事業所は利用者が書面によりサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合、速やかにサービス計画書、介護計画書の変更等の対応を行います。
- ③ 事業所はサービス計画書及び介護計画書の作成および変更にあたっては、その内容を利用者及びその家族に対し、説明し同意を得て交付します。
- ④ 通いサービス…事業所において、食事、排泄、入浴等の日常生活上の世話や生活機能訓練を行います。
- ⑤ 訪問サービス…利用者宅を訪問し、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。但し、医療行為は行えません。訪問に必要な水道、電気、ガス、電話、その他備品は無償で使用させていただきます。宿泊サービス…事業所において、昼夜ともに食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

- ⑥ 事業所はサービス提供記録を、この契約終了後5年間保管し、利用者の書面による求めに応じて回覧、又は複写物を交付します。
- ⑦ 重度化に対する支援…中重度になっても最期まで自宅で暮らし続ける支援を実現できるように行います。

7. 居宅サービス事業所等の連携

事業所は、サービス提供に当たり、居宅サービス事業所及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの綿密な連携に努めます。

8. 利用設備

当事業所は以下の居室・設備をご用意しています。

・宿泊室

利用者の宿泊時の居室7室ございます。住環境は違いますが、お部屋をお選びいただくことはできませんので予めご了承下さい。宿泊費も同じとなっています。

尚、宿泊室は原則定員1名とし、宿泊に必要な寝具・備品を備えます。但し、利用者の処遇上必要と認められる場合などは定員を2名とすることができます。

・食堂

利用者が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用できるテーブル・椅子・箸や食器類を備えています。(尚、居間、食堂は同一の場所としています)

・浴室

浴室には障害を患っている場合でも安全に入浴できる座位式特殊浴槽を設けます。

・その他の設備

設備としてその他に、キッチンや火災設備(消火器、消火栓、スプリンクラー、自動火災報知機、非常通報装置、ガス警報器、誘導灯)を設けています。

9. 職員体制

- ・介護職員の指定基準は、関係法令8に基づいて配置しています。

介護職員の内1名は看護師(非常勤可)を配置しています。

管理者	常勤1名以上(兼務)
看護師又は准看護師	常勤換算1名以上
介護支援専門員	非常勤1名以上(兼務)
介護職員	日中の利用者3名に常勤換算1名以上

10. サービス利用料金・利用者負担金の支払いについて

「料金体系(目安)」 **別紙料金表参照**

- ① 利用者負担金のうち関係法令に基づいて定められたものが、契約期間中に変更になった場合、関係法令に従って、改定後の利用者負担金が適用されます。
- ② 事業者は提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容及び利用者負担金を説明し、利用者の同意を得ます。
- ③ 事業者が、利用者負担金変更(増額・減額)を行う場合には、利用者に対して変更予定日の1ヶ月前までに文書により説明し同意を得ます。
- ④ 介護保険申請中や更新中に利用されており、認定の結果「自立」と判定された場合には全額自己負担となります。

「料金支払い方法」

- ① サービスが介護保険の適用を受ける場合には、原則としてサービス費の1割～3割(所得に応じて)を利用者自己負担としてお支払いいただきます。
- ② 保険料の滞納などにより、サービス費の「利用者自己負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額をお支払いいただき、後日、保険者からの保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります(償還払い)。
- ③ 月途中から利用開始した場合または、月途中から利用中止した場合には、実際の利用期間を日割り計算した金額をお支払いいただきます。また、月の途中で要介護状態区分が変更になった場合は、それぞれの要介護状態区分を日割り計算してお支払い頂きます。但し、日割り計算できないものは1か月分の請求となります。
- ④ 1か月ごとに利用料を計算し、事業者は翌月15日ごろまでに請求書を発行します。利用者は次にいずれかの方法により翌月末日までにお支払いください。(領収書は翌月の請求書と併せて発行いたします。)
 - ・当事業所指定口座への振り込み
 - ・指定口座からの自動振替

1.1. 利用者負担の滞納

- ① 利用者が正当な理由なく利用者負担金を2ヶ月以上滞納した場合には事業者は指定する期日を定めて、その期間内に滞納額の全額を支払わなければ、契約を解除する旨の催告をすることができます。
- ② 前項の催告をしたときは、事業者は利用者の日常生活を維持する見地から「居宅サービス計画」の変更、介護保険外の公的サービスの利用の利用等について居宅介護事業所と必要な協議をおこなうこととします。
- ③ 事業者は、前項の定める調整の努力を行い、かつ第1項に定める期間が満了した場合には、文章で通知する事によりこの契約を解約する事ができます。
- ④ 事業者は、前項の規定により解約に至るまでは、滞納を理由としてサービスの提供を拒む事はありません。

1.2. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 風邪や発熱など体調不良と認められた場合は、サービス提供の中止及び内容変更をさせて頂く場合がございます(例：入浴サービスの提供中止)。
- ② 利用者又はその家族は、体調の変化があった場合には事業者の従業員にご連絡下さい。その場合、介護保険の対象となるサービス利用料は包括費用ですので変更されませんが、介護保険の対象外サービスについては正当な理由がなく、当日に申し出をされた場合にはキャンセル料を頂きます。
- ③ 事業者内で金銭及び食物等のやりとりはご遠慮下さい。
- ④ 従業員に対する贈物や飲食物のもてなしはお受けできません。

1.3. 緊急時の対応について

サービス提供中にご契約者の容態に急変があった場合、その他必要な場合には、救急隊、ご家族、主治医などに連絡等必要な措置を講じます。

1.4. 事故発生時の対応について

サービス提供時により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償

すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

15. 協力医療機関・バックアップ施設

小豆沢病院

所在地：東京都板橋区小豆沢 1-6-8 Tel:03-3966-8411

コンパスクリニック赤羽 内科・歯科

所在地：東京都北区志茂 2-39-9 Tel: 0120-591-173

16. サービス利用開始

サービス提供開始に際しては、事前に担当職員が訪問の上で本説明書の内容に沿ってご説明させていただきます。ご了承頂いた上で契約を結び、サービス提供開始となります。サービス提供の内容に関しましては、『サービス計画書』『介護計画書』を作成致します。

17. サービスのご利用終了（契約の満了）

次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。ただし、終了事由が発生し、契約が終了したにもかかわらず、事業所が行ったサービスの対価は利用者がこれを全額負担します。

- ① 利用者の要介護認定区分が、自立（非該当）と認定されたとき。
- ② 利用者が死亡したとき。
- ③ 利用者が 30 日以上不明になったとき。
- ④ 利用者が 30 日以上入院したとき。
- ⑤ サービスを 1 ヶ月以上利用されなかったとき。
- ⑥ 利用者負担の滞納があり、11 項に基づき本契約が解約又は解除されたとき
- ⑦ 18・19 項に基づき本契約が解約又は解除されたとき。

18. 利用者の解約権

① 利用者は事業所に対して、契約満了希望日の 1 週間前までに通知することにより、この契約を解約する事ができます。なお、この場合、事業所は利用者に対して、文書による確認を求める事ができます。

但し、利用者が病状の急変、急な入院などやむを得ない事業がある場合には、直ちにこの契約を解約することができます。

- ② 次の事由に該当した場合は、利用者は文章で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
- ・事業所が正当な理由なくサービスを提供しないとき。
 - ・事業所が、利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行ったとき。

19. 事業所の解約権

事業所は、以下の事項に該当する場合には、本契約を解除することができます。

① 事業所が解散し、やむをえず事業所を閉鎖する場合は、閉鎖する日の 1 ヶ月前までに文書にてお知らせ致します。

また、当事業所が介護保険の指定を取り消されたときまたは指定を辞退した場合。

② ご契約者が契約締結時及び契約期間中に、その心身の状況や病歴などの重要事項について故意にこれを告げず、または、不実の告知を行い、その結果契約を継続しがたい重大

な事情を生じさせたとき。

- ③ ご契約者の状態、言動が他のご契約者やサービス従事者の心身に重大な影響を及ぼす恐れが生じた場合。
- ④ ご契約者が法令違反やその他著しく常識を逸脱する行為、また、利用者並びに職員に対するハラスメント行為・無断でのサービス時の内容時の録画、職員や他の利用者を撮影し拡散する行為をなし、事業所の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合には 2 週間の予告をもって契約を解除いたします。
- ⑤ 11 項による場合。
- ⑥ その他、本契約の継続が困難と認められるとき。

20. 契約終了時の援助

契約を解除又は終了する場合は、当事業所のサービス利用は解約となり、居宅介護支援事業所としての契約も解除されます。その場合事業所は、居宅介護支援事業所に対する情報の提供を行うと共に、その他の保健医療サービス又は、福祉サービス提供者等と連携し、利用者に対して必要な援助を行います。

21. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急時代に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき年に 2 回の利用者及び従業者等への訓練を行います。

22. 運営推進会議

運営推進会議を設置し、概ね 2 ヶ月に 1 回以上運営推進会議に対し通いサービス及び宿泊サービス、訪問サービスの提供回数などの活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聞く機会を設けるものとします。

23. サービスご利用に関する苦情の受付

① 当事業所窓口

	(介護予防)小規模多機能型居宅介護スリール板橋志村 (担当者：中村直子)
受付時間	毎週月曜日～金曜日 9時00分～17時00分
電話番号	03-5918-9197

② 行政機関その他苦情受付機関

東京都 国民健康保険団 体連合会	所在地	東京都千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館 11 階
	電話番号	03-6338-0177
	受付時間	毎週月曜日～金曜日 9時～17時
板橋区介護保険 苦情相談室	所在地	東京都板橋区板橋 2-66-1 板橋区役所北館 2F
	電話番号	03-3579-2079
	受付時間	毎週月曜日～金曜日 9時～17時

24、 秘密保持・個人情報の保護・個人情報使用の同意

事業者及び従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族の個人情報（個人情報保護法における定義に従います）を正当な理由なく第三者に漏らしません。また、退職後においてもこれらの秘密を保守します。

但し、事業所は以下の場合に限り利用者に関する心身等の情報を含む個人情報を提供できるものとします。

- ① 介護サービスの提供を受けるに当って、当事業所関係職員・他の介護サービス事業所・医療機関との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- ② 上記(1)の外、介護サービス事業所・医療機関との連絡調整に必要な場合。
- ③ 現に介護サービスの提供を受けている場合で、利用者が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明をする場合。
- ④ 介護保険サービスの質の向上のための研究会等での事例発表等を行う場合。
- ⑤ 事業所の広報物又は利用者・家族の説明や運営推進会議の説明等の場合。

利用者は、本契約の締結により上記の内容の個人情報の使用を了承するものとします。

また、代理人、家族の個人情報については、情報を提供する者は、個人情報を提供する全ての方に対して①～④について責任をもって説明し、同意を得て情報提供し、その使用についても同意を得ることとし、本契約の締結により上記の内容の個人情報の使用を了承するものとします。

25、 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のための職員研修等を行い、従業者教育を行います。

26、 身体拘束及び虐待の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束や虐待となる行為を行わない事を約束します。

但し、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

27、 損害賠償

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、当事業者は速やかにその損害を賠償致します。守秘義務に反した場合も同様と致します。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、当事業者の損害賠償責任を減じる場合がございます。

事業所は自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業所は損害賠償を免れます。

- ① 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行った事に専ら起因して損害が発生した場合。
- ② 利用者が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告

げず、又は不実の告知を行った事に専ら起因して損害が発生した場合。

- ③ 利用者の急激な体調の変化等、事業所が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合。
- ④ 利用者が、事業所の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合。

保険会社名	東京海上日動火災保険
保険名	超ビジネス保険
保障の概要	損害賠償金 1 億円（身体障害事故、財物損壊事故、人権侵害に対する慰謝料、身体障害・財物損壊を伴わない経済的損失）

28、要介護認定の申請に係る援助、その他社会生活上の便宜の提供

- ① 契約期間内における、認定調査に係る申請等の代行及び、介護保険者証の交付、再交付など代行業を依頼に基づき行います。尚、代行依頼については重要事項説明における同意、また、契約書の締結をもって、その代行依頼手続きを行ったものとする。
ただし、17, 18, 19 項により、利用終了となる場合には、代行依頼についても終了となる。
- ② 新規登録の手続き、更新申請等の手続きに必要な要介護被保険者証等、事業所が必要と判断した時は提出していただきます。その間の管理は十分に行います。
その期間については、代行依頼の解除の要請がない限り、契約の期間とし、契約の更新があった場合には、代行依頼についても更新を行ったものとする。
- ③ その他日常生活における便宜の提供については、その必要性に応じて支援を行います。

29、情報公開・サービス評価

- ① 『情報公開』とは介護保険法の規定にもとづいて、介護保険制度の基本理念である「利用者本位」「高齢者の自立支援」「利用者による選択（自己決定）」を現実に保障するための新しい仕組みです。利用者による事業所の選択を支援する事を目的とし、都道府県内の介護サービス事業所・施設（サービス種類毎）が、その提供するサービス内容及び運営状況に関する情報を公表し、利用者又はその家族が比較検討する事が可能となっています。
- ② 『サービス評価』とは、事業所の自己評価を基に、外部の方々に（当事業所以外の構成・中立な立場第三者の者）が、専門的かつ客観的な立場から事業所を評価するものです。個々の事業所が、具体的な問題点を把握して、福祉サービスの質の向上を図るとともに、利用者の適切なサービスの選択に資するための上となっています。

③ 代理人

利用者は、代理人を選任する事ができます。但し、代理人がその代理権を行使する場合は、事業所に対して、その権限を証する書面を提示してこれを行う事とします。

④ 裁判管轄

この契約に関する紛争の訴えは、事業所の住所地を管轄する裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

⑤ 契約外事項

この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところによります。

⑥ 協議事項

この契約に関して問題が生じた場合は、契約の目的に記載のため、当事者が互いに信義に従い、誠実に協議したうえで、解決するものとします。

⑦ その他

- ② サービス利用の際には介護保険被保険者証を提示ください。
- ② 当事業所内は一部を除き禁煙となっておりますので、喫煙される際は所定の場所をお願い致します。
- ③ 当事業所において、宗教活動や政治活動、営利活動は禁止させていただきます。
- ④ 当事業所において、ご契約者が故意に建物、設備を壊されたり、汚されたりした場合はご契約者の自己負担により原状に復して頂くか、もしくは相当の代価をお支払い頂く場合がございます。
- ⑤ 現金などの貴重品の紛失などの事故に関しましては、当事業所は一切の責任を負いかねますので、あらかじめご了承ください。
- ⑥ 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- ⑦ 館内は飲酒禁止となっております。予めご了承ください。

別紙料金表

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該（介護予防）小規模多機能型居宅介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。注1・2)

（介護予防）小規模多機能型居宅介護費（地域区分11. 10%）

要支援・要介護認定結果	1月当たりの利用料金（円）	1月当たりの自己負担料金（円）		
		3割負担	2割負担	1割負担
要支援1	38,295	11,489	7,659	3,830
要支援2	77,389	23,217	15,478	7,739
要介護1	116,083	34,835	23,217	11,609
要介護2	170,607	51,183	34,122	17,061
要介護3	248,184	74,456	49,637	24,819
要介護4	273,914	82,175	54,783	27,392
要介護5	302,019	90,606	60,404	30,202
初期加算 注3) 初回利用日から30日間	1日 333	1日 100	1日 67	1日 34
注4)				
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	8,325	2,498	1,665	833
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	7,104	2,132	1,421	711
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	3,885	1,166	777	389
注5) 認知症加算（Ⅰ）	10,212	3,064	2,043	1,022
認知症加算（Ⅱ）	9,879	2,964	1,976	988
認知症加算（Ⅲ）	8,436	2,531	1,688	844
認知症加算（Ⅳ）	5,106	1,532	1,022	511
注6) 看護職員配置加算（Ⅰ）	9,990	2,997	1,998	999
看護職員配置加算（Ⅱ）	7,770	2,331	1,554	777
看護職員配置加算（Ⅲ）	5,328	1,599	1,066	533
注7) 訪問体制強化加算	11,100	3,300	2,220	1,110
注8)				
総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）	13,320	3,996	2,664	1,332
総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）				
注9) 看取り連携体制加算 死亡日から遡って30日間	1日 710	1日 213	1日 142	1日 71
注10) 生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1,110	333	222	111
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2,220	666	444	222
注11) 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1,110	333	222	111
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	111	34	23	12
注12) 初回利用日から7日間 認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日 2,220	1日 666	1日 444	1日 222

注 13)				
若年性認知症利用者受入加算（介護）	8, 8 8 0	2, 6 6 4	1, 7 7 6	8 8 8
若年性認知症利用者受入加算（予防）	4, 9 9 5	1, 4 9 9	9 9 9	5 0 0
注 14) 科学的介護推進体制加算	4 4 4	1 3 4	8 9	4 5
介護職員処遇改善加算等改善加算	基本報酬に各加算・減算を加えた所定単位数の 146/1000			

注 1：上記の自己負担料金には食事の提供、おむつ代、宿泊にかかる費用などは含まれません。

注 2：介護保険料の滞納などにより、法定代理受領が出来ない場合がございますが、その場合は 1 ヶ月当たりの利用料金を全額自己負担して頂きます。その際にサービス提供証明書を発行致しますので、後日区役所窓口にご提出下さい。窓口で差額の払い戻しがございません。

注 3：初期加算は 30 日以上入院後など、改めて契約を交わした後に利用された場合にも 30 日間算定する。

注 4：サービス提供体制強化加算（Ⅰ）とは
 研修や会議を実施しており、看護職員を除く従業者の介護福祉士が 70%以上配置されていること。
 もしくは、看護職員を除く従業者の内、勤続年数が 10 年以上の介護福祉士が 25%以上配置されていること。
 サービス提供体制強化加算（Ⅱ）とは
 研修や会議を実施しており、看護職員を除く従業者の介護福祉士が 50%以上配置されていること。
 サービス提供体制強化加算（Ⅲ）とは
 研修や会議を実施しており、下記のいずれかに該当する場合
 Ⅰ：看護職員を除く従業者の介護福祉士が 40%以上配置されていること。
 Ⅱ：従業者の常勤職員が 60%以上である。
 Ⅲ：勤続年数 7 年以上が 30%以上である。

注 5：認知症加算（Ⅰ）とは
 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が 20 人未満の場合は 1 以上、20 人以上の場合は 1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又は端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上の配置。認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して専門的な認知症ケアを実施した場合。当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催。認知症会議指導者研修修了者を 1 名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施。介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定。
 認知症加算（Ⅱ）とは
 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が 20 人未満の場合は 1 以上、20 人以上の場合は 1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又

は端数を増すごとに1を加えて得た数以上の配置。認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合。当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催。

認知症加算（Ⅲ）

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、（看護）小規模多機能型居宅介護を行った場合。

認知症加算（Ⅳ）

要介護状態区分が要介護2である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱに該当する者に対して、（看護）小規模多機能型居宅介護を行なった場合。

注6：看護師加算（Ⅰ）とは、常勤の看護師が1名以上配置されている。要介護者のみ。

看護師加算（Ⅱ）とは、常勤の准看護師が1名以上配置されている。要介護者のみ。

看護師加算（Ⅲ）とは、看護職員を複数で常勤1名に相当する勤務時間、日数を配置されている。要介護者のみ。

注7：訪問体制強化加算とは

訪問を対応する職員を2名以上配置し所定の回数を実施していること。要介護者のみ。

注8：総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）とは

利用者の心身状況や取り巻く環境の変化に応じて、介護支援専門員、看護職員、介護職員などが共同で介護計画の見直しを行っており、また、地域における多様な活動が確保され、日常的に地域住民等の交流を図り参加していることに加え、指定の7項目のうちいずれかを実施すること。

総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）とは

利用者の心身状況や取り巻く環境の変化に応じて、介護支援専門員、看護職員、介護職員などが共同で介護計画の見直しを行っており、また、地域における多様な活動が確保され、日常的に地域住民等の交流を図り参加していること。

注9：看取り連携体制加算とは

看護師加算（Ⅰ）を算定しており、医師の診断のもと、看取り期における対応方針を説明し、同意を得ていること。また24時間看護師との連絡体制が確保されていること。要介護者のみ。

注10：生活機能向上連携加算（Ⅰ）とは介護支援専門員が訪問リハビリ、通所リハビリ、リハビリ病院等の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の助言に基づき介護計画書に機能向上の内容及び、その内容に基づいて援助を行った月に算定する。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）とは（Ⅰ）の助言ではなく、介護支援専門員が同行等し身体状況の評価を共同で行い、生活機能向上の内容を介護計画書に記載がある場合に3か月の間に1回算定する。但し（Ⅰ）を算定する月は算定しない。

注11：生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

とは

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や執拗な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行なっていること。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータ提供を行うこと。

以上に加え、上記のデータにより業務改善の取組による成果が確認されたこと。見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。職員間の適切な役割分担（介護助手の

活用等) の取組等を行なっていること。

生産性向上推進体制加算 (II)

とは

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や執拗な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行なっていること。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。

注 12 : 認知症行動・心理症状緊急対応加算とは、医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に小規模多機能型居宅介護を利用する事が適当であると判断した者に対して援助を行った場合に算定する。

注 13 : 若年性認知症利用者受入加算とは、若年性認知症利用者に対して支援を行った場合に算定する。

注 14 : 科学的介護推進体制加算とは、利用者ごとに ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他、利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。また、必要に応じて介護計画書を見直していること。

改訂 : 2024 年 4 月

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

< 運営基準（厚生労働省令）で定められた「その他の費用」>

交通費 送迎費	実費	通常の事業実施地域以外への送迎や通院・訪問実施等への送迎 通常事業実施地域以外への訪問や車両の使用 共にガソリン代（1 kmあたり 30 円程度）、通行料、駐車場代実費 ※通常事業実施地域であっても本人の嗜好品の購入の場合は費用をお支払いいただきます。 実施地域以外の地域
食事の提供に要する費用	実費	昼食 650 円、夕食 650 円、朝食 300 円、おやつ 100 円 但し特別に用意した場合は実費 キャンセル料は半額頂きます。
宿泊に要する費用	実費	1 泊 3500 円（食費別途請求）
おむつ代	実費	原則、個人でご準備頂きます。
レクリエーション等に要する費用	実費	材料費等の実費 行事の参加費
複写物の交付	実費	1 枚につき 10 円
洗濯代	実費	ご要望に応じ施設で洗濯代行いたします 1 回につき 100 円

※ その他日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者負担が適当と認められる費用

※ 上記費用は全額自己負担となります。

契 約 書

令和 年 月 日

指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護スリール板橋志村の開始に当り、利用者に対して、重要事項説明書兼契約書の書面に基づいて、重要事項兼契約書を説明し交付しました。

【事業者】

所在地：神戸市灘区備後町5-3-1-309

事業者名：株式会社ヒナコーポレーション

代表者：園田 潤治

【事業所】

所在地：東京都板橋区志村1-28-10

名 所：(介護予防)小規模多機能型居宅介護スリール板橋志村（指定番号 1391901129）

管 理 者： 中村 直子

説 明 者： 渡邊 典子（契約担当者）

私は、重要事項説明兼契約書を書面により、事業所から指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスについて重要事項兼契約書の説明を受け、同意の上で契約をします。

契約を証するため、本書を2通作成し利用者、事業者が押印のうえ、1通ずつ保有するものとします。
代理人の権限（利用者本人からの依頼を受けて、代理権を行使するものに○印を記入下さい）

1. 契約における署名・押印を行うこと
2. 小規模多機能型居宅サービス計画書の署名を行うこと
3. 小規模多機能型居宅介護計画書の署名を行うこと
4. 利用料等の支払いに関するを行うこと
5. サービスに対する要望・苦情などに関すること
6. その他、必要なこと

令和 年 月 日

代理人住所

代理人氏名 (契約者との続柄：)

令和 年 月 日

【契約者】※利用者本人の氏名をお願いします

【代理人が契約する場合】契約者（利用者本人）は、署名ができないため、利用者本人からの依頼を受けて代理人の権限を行使し、契約者に代わり署名を行います。

住 所：

氏 名：

契約者（利用者本人）が利用料の支払いが行えない場合には連帯保証人として利用料の支払いを行います。

住 所：

氏 名： (契約者との続柄：)